Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 28. Wien, den 12. Juli. **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Letztes Wort über die angebliche Heilkraft des Caoutchouk's in der Lungenschwindsucht.

Von Dr. Carl Haller, k. k. Primararzte.

Die Wahrheit eines in Wien aus menschenfreundlichen Gründen verbreiteten Gerüchtes vom wissenschaftlichen Standpuncte aus zu ermitteln, habe ich, einer höheren Weisung folgend, in dem mir anvertrauten Spitale mehrfältige Versuche über die Wirksamkeit des im Handel vorkommenden Caoutchouk's gegen Lungentuberculose angestellt und das erfolglose Resultat der löbl. Redaction dieser Zeitschrift mitgetheilt, welche es zu meiner angenehmen Überraschung gleichzeitig mit Herrn Dr. Moriz Haller's einladenden Erfahrungen in Nr. 25 der Wochenschrift veröffentlicht hat.

Meinen Versuchen entgegen erhebt Herr Dr. Moriz Haller in Nr. 27 dieser Blätter neuerdings seine Stimme zur Ehrenrettung des angegriffenen Caoutchouk's, berichtet, dass er in den sorgfältig untersuchten Stuhlentleerungen von 26 mit Caoutchouk behandelten Kranken nur zwei Mal bei gleichzeitiger Diarrhöe wie Butter erweichte Caoutchouk-Pillen gefunden, welche nach verminderter Dosis nicht wieder zum Vorschein gekommen; eben so habe er dieselben nach zweitägigem Gebrauche im Wurmfortsatze einer Verstorbenen wahrgenommen, und glaubt aus der öfter beobachteten, leimartigen Beschaffenheit der Stühle die Auflösbarkeit des Caoutchouk's durch die Verdauungskraft unwiderlegbar folgern zu können, die eine rasch wirkende sein müsse, indem eine Kranke, welche die zu starke Dosis von drei Pillen auf ein Mal genommen, dieselben nach drei Stunden wie Butter erweicht ausgebrochen habe. Den Schluss bildet die Versicherung, dass, wo die Verhältnisse des Kranken es gestatteten, er auch den aus Treibhäusern bezogenen Milchsaft caoutchoukhältiger Pflanzen angewendet habe, dessen Assimilirbarkeit durch zahlreiche Citate nachgewiesen wird.

Den auffallenden Widerspruch zwischen seinen und meinen Beobachtungen sucht er durch die Voraussetzung zu erklären, dass ich wahrscheinlich den rohen Caoutchouk benützt, während er denselben durch Erhitzen auf einer heissen Eisenplatte, »wobei stets viel Luft aus demselben ausgetrieben wird, was sich durch starkes Knistern und das Herumspringen der kleinen Caoutchouk-Stücke kund gibt*, präparirt und erst dann mit *Pulv. rad. liquiritiae* oder *sem. lycopodii* zur Pillenform gebracht habe.

Werden kleine Caoutchouk-Stücke in einem metallenen Schälchen über einer Weingeistlampe

vorsichtig erhitzt, so erweichen sie binnen wenigen Secunden, blähen sich unter Entwicklung von Bläschen auf und schmelzen endlich zu einer schwärzlichen Schmiere, welche nach dem Erkalten nicht wieder trocknet, und aus der erst durch Zusatz von Eibischwurzelpulver o. dgl. Pillen im eigentlichen Sinne des Wortes gebildet werden können, die aber nicht mehr reinen Caoutchouk, sondern eine durch die theilweise Zersetzung desselben entstandene Masse enthalten.

Die zu meinen Versuchen verwendeten Caoutchoukplättchen wurden nach vorläufiger Reinigung der Caoutchouk-Platte im warmen Wasser dadurch gewonnen, dass man dieselbe auf dem heissen Kupferdeckel eines pharmaceutischen Apparates etwas erwärmte und dann in 1—2 Gran schwere Plättchen zerschnitt, welche, um das Aneinanderkleben der reinen Schnittflächen zu verhindern und das Verschlucken zu erleichtern, mit Lycopodium bestäubt wurden.

Herr Dr. Moriz Haller hat in seiner ersten, zu Versuchen auffordernden Mittheilung die Bereitungsweise seiner Caoutchouk-Pillen gar nicht, in der zweiten aber nicht genugsam klar angegeben; doch ist aus der undeutlichen Darstellung so viel mit Sicherheit zu entnehmen, dass er die Erhitzung bis zum theilweisen oder gänzlichen Schmelzen der Caoutchouk-Stückchen getrieben, indem sich viele Luftbläschen entbanden, und durch Zusatz von Lycopodium-Pulver Pillen daraus bilden liessen, was sonst nach dem Ausspruche der Pharmaceuten ohne Beimischung einer Caoutchouk-lösenden Flüssigkeit, z. B. Äther o. dgl., oder Einhüllung in eine andere Pillenmassa, nicht möglich ist.

Es erklärt sich hieraus mit Leichtigkeit das schnelle Erweichen der Caoutchouk-Pillen in der feuchten Wärme des Magens und Darmschlauches, das Fehlen derselben in den Stühlen und die leimartige, fadenziehende Beschaffenheit der letzteren zum unwiderlegbaren Beweise, dass die Caoutchouk-Pillen von den Verdauungsorganen nicht in die Blutbahn aufgenommen, was doch die Bedingung ihrer Heilwirkung bildet, sondern nur in veränderter Form aus dem Organismus wieder entfernt wurden.

Es handelt sich aber zur genügenden Lösung der vorliegenden Frage über die angebliche Heilkraft des Caoutchouk's nicht bloss um eine Beleuchtung der von Herrn Dr. Moriz Haller angewandten Methode, sondern vor allen um eine kritische Würdigung der ihn selbst zu Versuchen auffordernden Thatsachen in Pressburg, welche er uns in seiner ersten Mittheilung im Nr. 25 der Wochenschrift bekannt gegeben hat.

Geht man diese mit prüfenden Blicken durch, so weit es das nur in den äussersten Umrissen skizzirte Krankheitsbild des 12jährigen Knaben Jos. St. gestattet, denn bei dem zweiten ist diess schlechterdings unmöglich, so muss sich jedem erfahrenen Arzte zuerst der Gedanke einer Naturheilung aufdringen, und zwar um so mehr, als Tuberculose der Gekrösdrüsen bei geringer Betheiligung der Lungen im Allgemeinen langsamer verläuft und Stillstände oder völlige Rückbildungen, zumal im jugendlichen Alter, häufiger vorkommen als dort, wo vorzugsweise oder fast ausschliesslich das Lungengewebe der Ort der Ablagerung geworden. Sieht man ferner von der Unmöglichkeit ab, dass ein Erwachsener mit noch so weitem Rachen und Schlunde, geschweige ein 12jähriger, hustender Knabe ein fast zwei Drachmen schweres und daher sehr voluminöses Caoutchouk-Stück zu verschlucken im Stande sei, und glaubt man in dem unerwarteten Gesundwerden der 37jährigen, dahinsiechenden Taubstummen, welche anfangs heimlich und dann erlaubter Weise kleine Caoutchouk-Stücke täglich zu sich nahm, irgend einen ursächlichen Zusammenhang mit letzteren ahnen zu dürfen: so musste ein jeder Speculation unzugänglicher Arzt seine Versuche gerade so anstellen, wie sie der Zufall gegeben, und durfte sich höchstens die Abweichung erlauben, den gewöhnlichen, nicht präparirten Caoutchouk allmälig und in kleinen Gaben innerlich zu verabreichen.

Dass aber der im Handel vorkommende Caoutchouk, wie ihn die Pressburger Kranken genommen, in den ohnehin kleinen Dosen von 1—2 Gr. hinabgeschlungen unverändert mit den Stühlen wieder entleert werde, habe ich aus meinen Versuchen erfahren, und ich will bloss noch eines nachträglich angestellten gedenken, zu welchem ich durch Herrn Dr. Moriz Haller's neuerliche Angabe, dass eine nach drei Stunden erbrochene Caoutchouk-Pille bereits völlig erweicht gewesen, mich veranlasst gefunden.

Ein vollkommen gesunder und kräftiger Krankenwärter von 45 Jahren verschluckte Morgens um 7 Uhr in meiner Gegenwart zwei Caoutchoukplättchen im Gesammtgewichte von 2 Gran. Um 10 Uhr, mithin gerade nach 3 Stunden, liess ich ihn ein Glas warmes Wasser trinken und den

Schlund sich mit dem Finger reizen. Das schnell eintretende Brechen förderte ein Caoutchouk-Plättchen zu Tage; die eine halbe Stunde später gereichte schwache Brechweinsteinlösung bewirkte ein abermaliges, aber vergebliches Erbrechen. Gegen Abend folgte eine gewöhnliche Stuhlentleerung und bei völligem Wohlbefinden um 2 Uhr Nachmittags des anderen Tages eine zweite, mit welcher das zweite Caoutchoukplättchen nach 31stündiger Wanderung durch den Nahrungscanal eben so unverändert wie das erste entleert wurde.

Die hieraus unabweisbar folgenden Schlüsse ergeben sich Jedem von selbst und überheben mich jeder weiteren Kritik der von Hrn. Dr. Moriz Haller selbst unternommenen Versuche, die eben nicht einladend ausfielen, indem nur bei fünf Kranken eine merkliche (ob aber auch anhaltende?) Besserung eintrat, bei den übrigen acht „das Zehrfieber aufhörte, die Phthisis aber bis jetzt noch unverändert blieb."

Indem ich daher auf jedes nachträgliche Eingehen auf diesen nach meiner Überzeugung vollkommen erledigten Gegenstand im Vorhinein verzichte, kann ich nicht umhin, meinem geehrten Collegen selbst die freundliche Mahnung zurückzugeben, die er uns anderen Ärzten in seinem ersten Aufsatze eben so wahr als treffend zuruft: „Der wahre hippocratische Rationalismus in der Medicin hat stets nur die nüchterne Beobachtung, nicht aber die Speculation als gesetzgebende Macht anerkannt, und die Geschichte der Heilkunde zeigt uns überall, dass dieselbe stets nur in dem Maasse sich ihrer Vollkommenheit genähert habe, als ihre Jünger die Erfahrung, nicht aber das Raisonnement als die Quelle ihrer Erkenntniss betrachtet hatten."

Über fremde Körper im äusseren Gehörgange.

Von Dr. Ignaz Ulrich in Lemberg.

(Fortsetzung.)

4. Beobachtung. Ein Insect im Gehörgange. Im Monate Mai 1844 brachte mir der Wundarzt H. aus R., B. Kr., einen Herrn, den er schon seit längerer Zeit an Schwerhörigkeit ohne Erfolg behandelt, in die Cur. Bei der Untersuchung mittelst des Ohrenspiegels gewahrte ich in der Mitte des Gehörganges ein an Grösse und Form dem Maikäfer ähnliches todtes Insect von schwarzer Farbe, das ich mit dem Ohrlöffel leicht herausbrachte. Erstaunt und sehr erfreut darüber, bewahrte er dasselbe, um es daheim seiner Familie zu zeigen. Er eilte davon, ohne dass ich Zeit hatte, ihn nochmals genauer zu untersuchen, und kam nicht wieder. Ich kann daher über das Resultat nichts Bestimmtes aussagen; es liesse sich jedoch vermuthen, dass die Entfernung dieses Insectes einen günstigen Erfolg für sein Gehör hatte.

5. Beobachtung. Ein Stein im Gehörgange. Herr Z. A., Apothekersubject in Lemberg, 22 Jahre alt, schwacher Constitution, sonst gesund und von keiner bedeutenden Krankheit heimgesucht, leidet seit zehn Jahren ohne eine ihm bekannte Ursache an Schwerhörigkeit des rechten Ohres, wogegen er anfangs, da ihn weder Schmerz noch Sausen oder erschwerte Conversation daran erinnerte, keine Hülfe suchte. Erst nach ein Paar Jahren, als er nach Lemberg kam und dort die Bekanntschaft mehrerer renommirten Ärzte machte, benützte er die Gelegenheit, sie in Betreff dieses Übels um Rath zu fragen. Er gebrauchte gewissenhaft die von ihnen anempfohlenen verschiedenen spirituösen, öhligen Injectionen, Vesicantien, russischen Bäder ohne den mindesten Erfolg; endlich rieth ihm ein sehr renommirter Arzt, den Electro-Galvanismus an sich noch versuchen zu lassen, wozu der Kranke sich nicht einverstehen wollte, indem er Luxus halber (weil er mit dem linken Ohre alles gut hörte) sich einem Bombardement auszusetzen nicht für nothwendig hielt. Am 22. Sept. 1844 kam er auf Anempfehlung seines Freundes, den ich mit glücklichem Erfolge an einem Ohrenübel behandelte, zu mir, um sich über sein Übel Rathes zu erholen. — Meine Uhr hörte er dazumal bloss bei unmittelbarem Anlegen ans Ohr sehr schwach. Bei Untersuchung des Gehörganges fand ich selben in der Tiefe von einem dunkelbraunen Pfropf verstopft. Das eingespritzte warme Wasser floss ungefärbt zurück, ohne den Pfropf von der Stelle zu bewegen. Bei abermaligem Untersuchen mit der Sonde fand ich selben steinhart und fest eingekeilt. Da zwischen dem Steine und dem Gehörgange nicht so viel Raum war, um einen Ohrlöffel an irgend einer Stelle einzubringen, um ihn als Hebel gebrauchen zu können, um so weniger eine Pincette, so suchte ich mir auf folgende Weise Rath zu schaffen. Ich bog die Spitze einer silbernen Sonde etwas ein, führte sie zwischen dem Steine und der oberen Wand des Gehörganges seitwärts, zwar nicht ohne Schwie-

rigkeit so weit ein, als ich selbe bis an die hintere Fläche des Steines angelangt glaubte, machte dann eine Vierteldrehung um ihre Achse, so dass die eingebogene Spitze sich an der hinteren Fläche einhaken konnte, und so gelang es mir, den fest eingekeilten Stein durch mehrere Züge, zwar nicht ohne Schmerzen für den Kranken, herauszuholen. Den abermaligen Injectionen folgte eine Menge verhärtetes Ohrenschmalz, worauf die 12 Jahre andauernde Schwerhörigkeit eben so rasch und dauernd als vollkommen verschwand. Die Schmerzen liessen nach zwei Stunden völlig nach. Bei abermaliger Untersuchung zeigte sich der Gehörgang etwas geröthet, das Trommelfell zwar etwas undurchsichtig, jedoch nicht injicirt. — Der herausgebrachte Stein war von olivenbrauner Farbe, glatt und einen Fettglanz besitzend, vieleckig, die Spitzen und Kanten jedoch abgeschliffen, die unteren und Seitenflächen den Wandungen des Gehörganges entsprechend, nach vorn in eine abgerundete Spitze endend. Er besass die Grösse einer Bohne, mass 4''' in die Länge, 3''' in die Breite und 2''' in die Dicke, und wog 12 Gran; war von einer bedeutenden Härte und zeigte einen schieferigen Bruch. Woher der Stein ins Ohr gelangte? Ob der Kranke vielleicht als Kind in einer früheren Periode, als er sich seiner Schwerhörigkeit bewusst wurde, am Dniester wohnend und in demselben öfters badend, sich selbst ihn, ohne sich dessen erinnern zu können, hineinlegte, oder von seinen Spielgenossen ihm dieser hineingesteckt wurde — oder lag der Bildung des Steines eine krankhafte Beschaffenheit des Ohrenschmalzes zu Grunde, wie den Speichel- und Gallensteinen? Fürs erstere sprechen: die äussere Form, die grosse Härte des Steines, das Wohnen an einem Flusse und das Baden daselbst, das jugendliche Alter des Kranken (da bloss im höheren Alter, wenn auch keine wirklichen Steine, jedoch steinige Concremente öfters im Gehörgange angetroffen werden (Kramer), — fürs letztere die Farbe, Gestalt der unteren und Seitenflächen, das Nieempfinden von Schmerz und die dem Kranken unbekannte Ursache der Schwerhörigkeit. Eine chemische Analyse würde zwar das Räthsel lösen, und ich unterliess auch nicht, eine solche anstellen zu lassen; der Apotheker aber, auf seine naturhistorischen Kenntnisse bauend, bezeichnete selben, die Analyse wahrscheinlich unterlassend, als einen Flusstein.

(Schluss folgt.)

Mangel des Gehirns und Schädelgewölbes in einem erst nach vollendetem zehnten Schwangerschaftsmonate (Sonnenmonat) gebornen Kinde.

Von Johann Gruber, Wund- und Geburtsarzt zu Gols in Ungarn.

Anna B., eine 28jährige, starke und gesunde Bauersfrau, welche schon fünf gesunde und wohlgebildete Kinder leicht geboren hatte, war zum 6. Male schwanger geworden, und sollte nach ihrer Rechnung, welche sie in den fünf vorhergehenden Schwangerschaften nie irre geführt hatte, in den letzten Tagen des Februars 1838 entbinden. Ihre Gesundheit ward in keiner Schwangerschaft gefährdet, auch diessmal erreichte sie glücklich das Ende derselben.

Am 28. Februar obgedachten Jahres Nachmittags traten wirklich vorbereitende Geburtswehen ein, welche sich bis auf den Abend so viel verstärkten, dass sie in dieser Nacht ihre Entbindung sicher erwartete. Indess verschwanden die Wehen, als sie eine kurze Zeit im Bette sich befand; sie schlief ein, und bei ihrem Erwachen am Morgen begab sie sich sofort wieder an ihre gewöhnliche Beschäftigung, da von Geburtswehen keine weitere Spur vorhanden war.

Erst am 4. April d. J. stellten sich abermals Wehen ein und die Geburt ging nun wirklich vor sich. Als die Blase gesprungen war, fand die untersuchende Hebamme den Muttermund vollkommen verstrichen und einen Kindestheil vorliegen, den sie nicht erkennen konnte. Ich ward gerufen, fand die äusseren und inneren Geburtstheile normal und einen Kindestheil vorliegen, dessen seltsame Gestaltung mich sehr überraschte, der sich aber bei genauerer Untersuchung als der Kopf auswies, dessen Form jedoch sehr von der regelmässigen abwich; daher ich auch den Angehörigen eine bedeutende Deformität desselben vorhersagte. Der Geburtsact ging nur langsam vorwärts, trotz der regelmässigen und kräftigen Wehen. Als der Kopf zur Entwicklung kam, sah man, dass das ganze Schädelgewölbe fehlte; nur das Hinterhauptbein war bis zur Hälfte seiner normalen Grösse ausgebildet. Am Schädelgrunde zeigte sich eine, mit ihrer Basis daselbst aufsitzende, dunkel-blaurothe, kegelförmige Masse, von der Grösse einer starken Mannsfaust, welche mit zwei, der Spinnengewebe- und weichen Hirnhaut ähnlichen Membranen umkleidet war, innerlich eine der

Placenta sehr ähnliche Substanz darbot, und gegen die Spitze zu zwei, ziemlich gleich grosse Höhlen enthielt, welche mit einer klaren, gelblichen Flüssigkeit gefüllt waren. Die die Masse umkleidenden Häute gingen in die sehr dicken, allgemeinen Bedeckungen des Kopfes über. Die Breite und Stärke der Schultern war so beträchtlich, dass trotz des geräumigen Beckens und der fortdauernden kräftigen Wehen das hakenförmige Einsetzen der Finger in die Achselhöhle und der kräftige Zug an denselben zu ihrer Entwicklung nicht hinreichte, daher ich genöthigt wurde, zur Application des stumpfen Hakens meine Zuflucht zu nehmen, wobei ich noch beträchtliche Gewalt in Anwendung bringen musste, um die Schultern hiemit zu entwickeln.

Das Kind, ein Knabe, war übrigens ganz normal gebildet, starb während des Geburtsactes, und zeigte an allen Theilen deutliche Merkmale der Überreife. Es wog nahe an 10 Pfd. und hatte die Länge von 22″. Für die wirkliche Spätgeburt nach vollendetem 10. Schwangerschaftsmonate dürften in diesem Falle sprechen: 1. das sichere Berechnen der Entbindung bei den fünf vorhergegangenen Schwangerschaften; 2. das Eintreten wirklicher Geburtswehen am 28. Februar, als dem Ende der 6. Schwangerschaftsperiode; 3. die ungewöhnliche Grösse und Schwere des Kindes, mit den übrigen Merkmalen der Überreife und der dadurch nothwendig gewordenen Instrumentalhülfe bei so günstig gebauten harten und weichen Geburtstheilen. — Ausser einem heftigen Schrecken im sechsten Monate der Schwangerschaft, veranlasst durch eine im Orte ausgebrochene Feuersbrunst, lässt sich nichts ausmitteln, was auf die Schwangere nachtheilig eingewirkt hätte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Chemie.

Untersuchung einer durch Punction entleerten hydrocephalischen Flüssigkeit. Von Spengler. — Dieselbe war beim Entleeren wasserhell, färbte sich nach 24stündigem Stehen, ohne sich zu trüben, gelblich. Das specifische Gewicht betrug bei 15° R. 1,010, sie reagirte sauer. Kochen für sich oder mit verdünnter Salpetersäure trübte sie nicht. Ein Theil der Flüssigkeit zur Trockne verdampft, der Rückstand mit Salpetersäure behandelt, hinterliess einen geringen, in Ätzcali leicht löslichen Rückstand. Dieser eingedampft gab an kochenden Äther nichts ab. In der mit Salpetersäure angesäuerten Flüssigkeit gab salpetersaures Silberoxyd einen käsigen, am Lichte sich schwärzenden Niederschlag. Die davon abfiltrirte saure Flüssigkeit wurde mit Ammoniak genau neutralisirt, es bildete sich ein gelber Niederschlag, der sich im Überschusse des Füllungsmittels wieder löste. Platinchlorid brachte einen gelben crystallinischen Niederschlag. — Ein Theil des Rückstandes wurde mit Salzsäure versetzt und erhitzt, beim Erkalten crystallisirten Würfel heraus. Es waren also in der Flüssigkeit enthalten: Salzsäure, Phosphorsäure, Cali, Natron und eine geringe Quantität einer vielleicht proteinhaltigen Substanz. Auf Kalk, Magnesia und Ammoniaksalze wurde nicht reagirt, Schwefelsäure wurde durch Barytsalze nicht angezeigt. S. zieht aus diesen Resultaten den Schluss, dass die Flüssigkeit kein Entzündungsproduct, sondern Cerebrospinal-Flüssigkeit gewesen sei. (*Häser's Archiv. VII. Bd. 2. Heft. 1845.*) Blodig.

B. Practische Medicin.

Angeborne Syphilis. Von Dr. Rüther. — Dem Verf. sind 2 seltene Beispiele von *Lues haereditaria* vorgekommen, in welchen der früher syphilitisch gewesene Vater, der in längerer Zeit kein Symptom der Krankheit mehr an sich getragen hatte, 2 Kinder mit offenbaren Symptomen der ererbten Krankheit zeugte, und zwar mit einer starken, gesunden Mutter. Die Kinder wurden sehr schwach und klein, fast im abgezehrten Zustande geboren und bekamen eine Auftreibung oder Verdickung der Nasenschleimhaut, durch welche ein eigenthümliches Geräusch beim Athemholen, das sogenannte Schnaufeln, ein fast constantes Symptom dieser Krankheit, veranlasst wurde. Dann bildeten sich kupferfarbige Hautausschläge, und in dem einen Falle zeigten sich grosse Blasen mit gelber Flüssigkeit, die fast den ganzen Körper, vornehmlich aber Rücken und Unterleib bedeckten. Lange Zeit bestand die grösste Abmagerung. Diese Fälle beweisen, dass der Samen eines mit Lues behafteten Vaters die Krankheit dem Kinde mittheilen kann, ohne die Mutter zu inficiren. Leidet hingegen die Mutter an Syphilis, so hat Verf. bei den angesteckten Kindern mehr Geschwüre und pustulöse Exantheme beobachtet,

auch sind dieselben dann wohl gut genährt, aber stets mit dem eigenthümlichen Schnaufeln behaftet. Anlangend die Cur, hat Verf. versucht, den Müttern Mercur zu reichen, und durch die Milch auf die Krankheit des Säuglings einzuwirken, aber ohne Erfolg. Hingegen wirkte das Calomel, den Kindern anhaltend gereicht, ausgezeichnet. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1845. Nr. 21.*) *Läntz.*

Über Inoculation der Syphilis auf Thiere. Von Anzias-Turenne. — Nachdem Verf. mehrere derartige Versuche gemacht, zeigte er in der Sitzung der Academie de Médecine am 5. November 1844 einen inoculirten Affen vor, der 10 — 12 characteristisch venerische Hunter'sche Chanker an sich trug. Verf. wählte zur Verimpfung des Eiters eine Stelle, welche das Thier nicht belecken kann. Bei jungen Affen kann die Impfung, nachdem die behindernden Haare abrasirt sind, gleichwie bei dem Menschen mittelst einer mit dem Chankereiter imprägnirten Lancette vorgenommen werden, und genügt ein einfacher Einstich. Bei alten Affen, dem Hunde, der Katze etc. macht Verf. die Haut mit einem Bistourie oder einer Scheere wund, so dass etwas Blut austritt, und bringt den venerischen Eiter auf die wunde Stelle, woselbst er sich mit den Bluttröpfchen verbindet. Man hat zu verhindern, dass sich das Thier während der ersten 5 Minuten reibe. Nach 1 — 3 Tagen bildet sich eine Cruste, die man ablöst und die geimpfte Stelle von Neuem reizt. Das Ablösen der Cruste wiederholt man einige Tage nach einander. Der unter der neu gebildeten Cruste heraustretende Eiter ist sehr verimpfbar. Verf. bemerkt, dass die Übertragung von dem Menschen auf das Thier schwieriger ist, als von diesem wieder auf das Thier. Freilich war der von dem Menschen zur Inoculation auf das Thier verwandte Eiter einige Zeit aufbewahrt gewesen, während von dem Thiere mit ganz frischem Eiter geimpft wurde. Verf. vermuthet, dass seine Vorgänger die durch die Inoculation des venerischen Eiters auf die Thiere entstandenen Chanker übersehen, und die Crusten unbeachtet dürften gelassen haben. (*Gazette des Hôpitaux. 1845. Schmidt's Jahrbücher. 1845. 46. Bd. 3. Heft.*) *Blodig.*

Behandlung des Wechselfiebers durch Eisenvitriol in Verbindung mit schwefelsaurem Chinin. Von Vrancken. — Vier bis fünf Gran schwefelsaures Chinin mit 9 oder 10 Gran von schwefelsaurem Eisenprotoxyd reichen, in der Apyrexie verabfolgt, bei einem Erwachsenen hin, das Fieber gänzlich zu unterdrücken, oder doch die Heftigkeit des folgenden Paroxysmus zu mildern, in welch letzterem Falle jedoch auf eine Wiederholung der Dosis im fieberfreien Zeitraume, die Krankheit gewiss weicht. Doch darf der Gebrauch des Mittels nicht plötzlich abgebrochen, sondern muss, um den Erfolg zu sichern, in geringeren Gaben noch durch einige Zeit fortgesetzt werden; und hier dienen Dauer, Typus und Natur des Fiebers als leitende Momente. Auch ist es gerathen, das Mittel auf mehrere kleine Gaben zu vertheilen, deren Verabreichungszeit sich nach dem Maasse der Apyrexie richtet, wobei man gut thun wird, die letzten Gaben so nahe als möglich dem folgenden Anfalle zu verabreichen. Auf diese Weise gereicht, belästiget das Mittel den Magen wenig; auch will V. bemerkt haben, dass Recidiven nach dessen Anwendung seltener sind, und man den Gebrauch desselben nicht so lange fortzusetzen habe, wie es bei der China der Fall ist. Vorzüglich wirksam erwies sich die Combination bei viertägigen, dann lange dauernden und durch endemische Einflüsse bedingten Wechselfiebern, wo die Pat. schon sehr erschöpft waren, die organischen Verrichtungen darnieder lagen und bereits die bekannten Folgekrankheiten der Fieber eingetreten waren. — Die entsprechendste Verabreichungsweise ist in Pulverform oder in Lösung. In Pillenform mit irgend einem bitteren Extracte gereicht, schien es weniger zu leisten, was vermuthlich der Bereitungsweise zur Last fällt. Die Bedingungen der Anwendung sind übrigens die für die Anwendung der China geltenden. (*Archives de la Médecine belge. Novembre 1844.*)

Blodig.

Über den anomalen Fusschweiss. Von weil. Remmert. — I. Vorkommen. Bis zum vollendeten ersten Jahre kommt nie eine vermehrte Ausdünstung der Füsse als örtliches Übel vor. Von da bis zur Pubertätsentwicklung findet sie sich nur bei dazu disponirten Subjecten (als Andeutung, dass sie später habituell werden dürfte) jedoch meist nur im Sommer. Erblichkeit hat an der Verbreitung des Übels Antheil, obschon auch hier Ausnahmen vorkommen. Alle Individuen, die daran leiden, versetzen die Entstehung in's vierzehnte bis sechzehnte Lebensjahr; so dass das Auftreten des übermässigen Fusschweisses, wenn er bis zu diesen Jahren nicht erschien, kaum zu erwarten ist. Wenn das Übel bei den meisten daran leidenden Individuen in den späteren Jahren nicht mehr zum Vorscheine kommt, so sind von aussen einwirkende Momente und die mit den Jahren verschwindende Disposition als Ursachen anzunehmen. Über diess Verschwinden lässt sich aber weder eine bestimmte Gränze noch ein allgemein gültiges Gesetz aufstellen. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass das Übel von 15—40 Jahren am gemeinsten sei, dann bis zum funfundfünfzigsten Jahre abnehme, und nach dieser Zeit nur selten, nach dem fünfundsechzigsten Jahre fast gar nicht mehr vorkomme. Die Erblichkeit des Übels ist grösser, als sich durch Zahlenverhältnisse darthun lässt, doch waltet nicht dasselbe Verhältniss wie bei anderen Krankheiten ob. Leiden beide Eltern, so werden auch ihre Kinder daran leiden, aber nur in männlicher Linie; ob weibliche Individuen daran leiden werden, bleibt ungewiss. Leidet ein Theil der Eltern, so ist ungewiss, ob die Kinder daran leiden werden. Leidet der Vater, so geht es sehr leicht auf den Sohn, minder leicht auf die Tochter, — leidet die Mutter, eben sowohl auf Söhne als Töchter über. Bezüglich des Verhältnisses zur Bevölkerung ist anzunehmen, dass $^{23}/_{33}$ der Menschen von diesem Übel belästiget werden, ferner, dass unter 23 Leidenden 18 Männer

und 5 Weiber sich befinden, dass diess seinen Grund nicht in der verschiedenen Fussbekleidung habe, wie diess bei den Bauern ersichtlich wird, wo zwischen der Fussbekleidung des männlichen und weiblichen Geschlechtes kein erheblicher Unterschied existirt. Die Frage, bezüglich des Einflusses der Beschäftigung auf das Leiden ist, wenn man damit die Entstehung meint, zu verneinen; nimmt man aber auf einen höheren oder niederen Äusserungsgrad Rücksicht, zu bejahen. Individuen z. B., die sonst wenig davon heimgesucht werden, schwitzen bei Bewegung des Oberkörpers oder noch mehr der Füsse derart, dass sie den Schweiss sogar aus den Strümpfen herauswinden können. In Rücksicht auf den Einfluss der Orts- und Zeitverhältnisse, disponiren die Thäler mehr zu diesem lästigen Übel, als die Berge, und zwar im Verhältnisse wie 10:3. Im Winter ist selbst bei jenen, die das ganze Jahr daran leiden, der Grad kein so hoher wie im Sommer.

II. Pathologie. Berücksichtiget man die Krankheiten, die seinem Verschwinden folgen, so gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass, je plötzlicher die Unterdrückung Statt fand und in je höherem Grade das betreffende Individuum an diesem Übel litt, in demselben Grade sich eine acute Krankheit erheben werde, so wie im entgegengesetzten Falle ein chronisches Leiden, oder dass die Unterdrückung ohne alle erhebliche Folgen vorüber gehen werde. In den vom Verf. beobachteten Fällen wurden bei plötzlicher Unterdrückung Lungen, Haut, Augen und Uterinsystem befallen; bei langsamer und unmerklicher Unterdrückung folgten rheumatische Beschwerden, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Schwerhörigkeit, Gastralgie. In therapeutischer Beziehung ist der erstere Fall wünschenswerther, da sich hier der *Indicatio causalis* genügen lässt. Unter den acut verlaufenden Fällen erwähnt Verf. einer heftigen Ophthalmie und zweier Hydropsien. Erstere endete in Genesung, die letzteren beiden endeten unglücklich, da sich der Fusschweiss nicht wieder herstellen liess. Unter den chronisch verlaufenden bemerkt Verf. nur eine nach Verschwinden des Fussschweisses eingetretene Gastralgie. (Ref. sind mehrere Fälle bekannt, wo die plötzliche Unterdrückung von Fussschweissen von sehr gefährlichen Folgen war. In einem dieser Fälle trat plötzlich vollkommene Amaurose ein, die erst nach Jahren, als sich der unterdrückte Fusschweiss allmälig wieder einfand, zu weichen anfing, so dass Pat. mit dem vollen Eintritte der Secretion sein Sehvermögen wieder erlangte. In einem zweiten Falle wurde der Fusschweiss durch ein kaltes Fussbad unterdrückt, und fast mit dem Verschwinden desselben stellten sich asthmatische Zufälle ein, die Jahre lang andauerten, und erst, als Pat. seine bisherige sitzende Lebensweise mit dem thätigen und bewegten Leben eines Landmannes vertauschte, mit dem allmäligen Wiedereintritte der gestörten Secretion schwanden. Der dritte Fall endlich betraf einen kräftigen jungen Mann, der an profusen Fusschweissen leidend, seine vom Schweisse triefenden Füsse mit dem kalten Steinpflaster über der Gruft einer Kirche zu wiederholten Malen unmittelbar in Berührung brachte, worauf zwar der Fusschweiss nicht mehr erschien, mit dem Verschwinden desselben jedoch pneumonische Erscheinungen auftraten, die nur mit Mühe beschwichtiget wurden. Kurz nachher starb Pat. an der Lungenschwindsucht.

Berücksichtiget man die wichtige Rolle, die die allgemeine Transpiration überhaupt spielt, so wird es keinem Zweifel unterliegen, dass man eine ähnliche, wenn auch nicht gleiche Wichtigkeit dem Fussschweisse beizulegen hat, so wie dass das Verschwinden des Fusschweisses auf den Verlauf Statt habender Krankheiten nicht ganz untergeordnet sei. — Mit Ausnahme des Diabetes findet eine Verminderung oder Unterdrückung weder bei einfach erhöhter Secretionsthätigkeit anderer Organe, noch bei Colliquation durch solche Statt. — Von den Ursachen der Unterdrückung oder Cessation des Fusschweisses fand Verf. fast nur das Nass- und Kaltwerden der Füsse als veranlassendes Moment. Daher findet man ein Verschwinden weniger in höheren Ständen als bei Taglöhnern und solchen Leuten, deren Geschäft es erfordert, oft in kaltem Wasser zu arbeiten. (Verf. rügt auch das Unbedecktsein der Füsse der Kinder.) Nach des Verf. Meinung beruht die Affection auf einer localen Schwäche; er glaubt diese Absonderung mit den Hämorrhoiden vergleichen zu können.

III. Therapie. Die bis jetzt angewendeten Mittel, den verschwundenen Fusschweiss wieder herzustellen, waren durchaus Reizmittel. Einfache oder mit reizenden Substanzen: Senf, Asche, Salz, Ätzcali, *Cortex mezerei* versetzte Fussbäder, Einwicklungen mit Flanell, Taffet, Birkenblättern, Einstreuen von *Cortex mezerei* zwischen die Fusszehen und Salmiak mit Ätzkalk unter die Fussohlen; Senfteige, Blasenpflaster und Fontanelle. In frischen Fällen sah Verf. von diesen Mitteln Wirkung, in chronischen, mit Ausnahme der Blasenpflaster und Fontanelle, die er nie anwendete, nicht den geringsten Erfolg. Da nach R. der Fusschweiss Folge localer Schwäche ist, so hält er Stärkung für indicirt, lässt aromatische Bähungen machen und die Dämpfe um die Füsse und Beine eine Viertel- oder halbe Stunde lang umherziehen; nachdem dadurch die meist rigide Haut empfänglich für andere Stoffe gemacht ist, werden gleich hinterher spirituöse Einreibungen mit warmen Branntwein oder *Linimentum saponato-camphoratum* gemacht. Gewöhnlich kehrt der Fusschweiss bald wieder. (In einem der oben von Ref. berührten Fälle fand sich der Fusschweiss und mit ihm das wiederkehrenhe Sehvermögen während und nach dem Gebrauche kalter Fussbäder ein. Ref. kann nicht umhin, hier auf ein Mittel aufmerksam zu machen, das die oft bedeutenden Beschwerden anomalen Fusschweisses zu lindern vermag. Diese Secretion ist oft so über Hand nehmend, dass selbst bei Personen, die im höchsten Grade der Reinlichkeit beflissen sind, die Fussohlen, Fersen, die Zehen vorzugsweise an den Gelenken derart aufgeäzt werden,

dass äusserst schmerzhafte Risse, oft nicht unbedeutende Blutungen entstehen, denen, wenn die Füsse während der Nacht entblösst werden, ein qualvolles, den Schlaf störendes Gefühl von Trockenheit und Brennen folgt. Reibt man nun in diesen Fällen Morgens und Abends etwas *Linimentum saponato-camphoratum* (Opodeldoc) in die Fussohle und überhaupt in die afficirten Theile ein, so folgt ein unbedeutendes augenblickliches Brennen, das bald einem angenehmen Gefühle von Kälte in dem leidenden Theile weicht. Der Erfolg der Einreibungen dieses Mittels ist um so bemerkenswerther, als die Absonderung profusen Fussschweisses dadurch keineswegs unterdrückt wird, sondern fortdauert, aber nebenbei das Secret seine ätzende Eigenschaft und den selbst bei sorgfältigster Reinlichkeit fast aashaften Geruch verliert, welche beide Umstände wohl erst durch eine chemische Analyse des übermässigen Fusschweisses ihre Aufhellung finden werden. Dass die Entfernung des üblen Geruches nicht bloss auf Verdrängung desselben durch das dem Präparate zugesetzte *Ol. lavandul.* beruhe, wird einerseits aus der geringen Quantität dieses Aroma, anderseits aus dem Umstande ersichtlich, dass ein ohne *Ol. lavand.* bereitetes Opodeldoc denselben Erfolg sichert. Wären die Schmerzen durch Aufätzung etc. zu gross, so wäre der Beisatz einer geringen Menge *Tinct. Opii* anzuempfehlen, oder wohl auch das Opium in Substanz beizusetzen. Auch schaffen laue Fussbäder mit Zusatz von etwas Essig oder schwachem Branntweine einige Erleichterung. Kalte Fussbäder sind keineswegs schädlich, im Gegentheile ein sehr anzuempfehlendes Mittel. Nur gebrauche man die Vorsicht, dieselben nie bei erhitzten Füssen, etwa unmittelbar nach Entfernung der Fussbekleidung, sondern nur dann anzuwenden, wenn die Schuhe u. dgl. geraume Zeit entfernt sind. Übrigens muss wiederholt bemerkt werden, dass den letztgenannten Mitteln nur in der Hinsicht irgend ein Werth gebühre, als sie die Secretion nicht vermindern oder wohl gar unterdrücken, sondern blos dazu dienen, die grosse Unbequemlichkeit dieses an und für sich keineswegs gefahrvollen Leidens in etwas erträglicher zu machen.) (*Häser's Archiv für die ges. Medicin. VII. Bd. 2. Heft. 1845.*)

Blodig.

C. Odontiatrik.

Wirkung des Zuckers auf die Zähne. Von Larrey. — 1. Der raffinirte Rohr- und Rübenzucker ist den gesunden Zähnen nachtheilig, und zwar mehr durch seine unmittelbare Berührung, als durch die Gasentwicklung, welche während seines Aufenthaltes im Magen Statt findet. 2. Lässt man einen Zahn in einer gesättigten Zuckerlösung maceriren, so erleidet er eine derartige Zersetzung, dass er beinahe gelatinös wird, wobei der Schmelz opak, schwammig wird, und mit der grössten Leichtigkeit sich zerbröckelt. 3. Diese Erosion geschieht nicht in Folge einer freien Säure, da eine solche im Zucker gar nicht vorhanden, sondern durch die Neigung des letztern, mit dem Kalkgehalte des Zahnes eine Verbindung einzugehen. 4. Wenn der Zahnschmelz nicht in dem Grade, wie die *Pars ossea* angegriffen wird, so liegt der Grund davon in seinem Gehalte an Kalkfluorat, der den chemischen Agentien mehr als der schwefelsaure Kalk zu widerstehen vermag. (*Wochenschrift f. d. ges. Heilk. 1845. Nr. 22.*)

Lántz.

Anwendung der Voltaischen Säule zur Cauterisation der Nerven cariöser Zähne. Von Louyet. — Diese Methode hat vor den anderen Cauterisationsweisen den Vorzug der Sicherheit und schnellen Wirksamkeit, hat nie den Nachtheil der Cauterisation mittelst des Glüheisens, deren Unbequemlichkeit durch die oft nöthige schmerzhafte Wiederhohlung noch vermehrt wird. Passende Glüheisen sollen sehr fein und im weissglühenden Zustande befindlich sein; ersteres mit der zweckmässigen Festigkeit zu combiniren ist schwer, und letzteres durch die Abkühlung, die auf dem Wege bis zur kranken Partie Statt findet, fast unmöglich, daher die Cauterisation unvollständig. Oft findet man nicht alsogleich den zu cauterisirenden Punct, und die Berührung mit dem weniger als rothglühenden Metalle schmerzt mehr, als die mit dem roth oder weissglühenden, die nur allein den Zweck zu erreichen vermag. Wendet man aber die Voltaische Säule an, so kann man das kleine Instrument mit voller Sicherheit und Bequemlichkeit in die Zahnhöhle bringen, und dasselbe im Augenblicke in die Glühhitze versetzen. Zu diesem Zwecke muss man die bisher angewendeten Glüheisen in etwas abändern. Ihr Ende soll nicht einfach, sondern, aus zwei parallel laufenden Armen zusammengesetzt sein, die, wenn man sie einander nähert, die Kette schliessen, sonst aber sich nicht berühren dürfen, eine nothwendige Bedingung zur Leitung des electrischen Fluidums. (Die Beschreibung ist etwas unklar aus kaum zu begreifenden Gründen. Vielleicht soll damit gesagt sein, dass man ein Eisen brauche, das sich in eine feine Zange endigt, zwischen deren Arme der zu tödtende Nerve gefasst und nach Schliessung der Kette cauterisirt wird. Denn wie durch die Näherung der Branchen dieser Zange eine Kette geschlossen werden soll, ist nicht klar. Ref.) L. glaubt, dass es auf diese Art möglich sein wird, Metalle in der Zahnhöhle zum Schmelzen zu bringen, und so einerseits den Nerven zu tödten, und das Innere der Höhle der atmosphärischen Luft unzugänglich zu machen. L. räth, die Säule nach Wollaston zu construiren, ihre Stärke jedoch nach der Dicke und Stärke des zu schmelzenden Metallstückchens, des zu ertödtenden Nervens etc. zu modificiren, weil, wenn die Wirkung einer Säule relativ zu stark ist, Patient äusserst schmerzhafte Erschütterungen empfindet. (*Archives de la Médecine belge. 1844. Décembre.*)

Blodig.

D. Staatsarzneikunde.

Über den Gesundheitszustand der Kupferschmiede. Von Chevallier. — Nach des Verf. Correspondenznachrichten von einer kleinen Stadt des Departement de la Manche, wo man im Grossen in Kupfer arbeitet, werden die Arbeiter, besonders diejenigen, welche die grossen kupfernen Pfannen fertigen, nicht selten von einer der Bleicolik analogen Metallcolik heimgesucht. Diese Colik hat denselben Verlauf, dieselben Symptome, dieselbe Dauer, erfordert auch dieselbe Behandlung, wie die Bleicolik, kurz, ist mit dieser Krankheit vollkommen identisch, und Piédoye erklärt es für unrichtig, dass die Autoren, welche ihrer gedenken, ihr die Diarrhöe als characteristisches Unterscheidungsmerkmal von der Bleicolik zugeschrieben haben. In den Haaren eines Kupfergiessers, der im Hôtel Dieu an einer Amaurose behandelt wurde, fand sich Kupfer vor. (*Annales de hygiène publique etc. in Siebenhaars Magazin für Staatsarzneikunde IV. Bd. I. Hft.*)

Blodig.

Zur Frage des Überlebthabens. Von Olivier d'Angers. Nach den Bestimmungen der franz. Gesetze sollen in den Fällen, in welchen mehrere Personen bei einer und derselben Gelegenheit ums Leben gekommen sind, und man nicht erfahren kann, welche von ihnen zuerst gestorben ist, in Bezug auf Erbschaftsangelegenheiten die Thatsumstände, und wenn diese keine Auskunft geben, der Unterschied des Alters und Geschlechtes als entscheidende Momente benutzt werden. O. weiset indess nach, dass es unmöglich ist, allgemeine und bestimmte Grundsätze für die Entscheidung aller hiebei vorkommenden Fragen aufzustellen, und dass man vielmehr die Elemente dieser Entscheidung in der genauen Untersuchung jedes einzelnen Falles suchen müsse. Überhaupt aber können nur die verschiedenen Verletzungen, welche man an den Leichen findet, hiebei von Bedeutung sein, denn alle Annahmen über das Überleben lassen sich hienach einzig und allein auf den Tödtlichkeitsgrad der Verletzungen, oder auf die Natur der Erscheinungen stützen, welche dem Tode vorausgegangen sind oder ihn begleitet haben, und von denen der Leichnam noch die Spuren an sich trägt. Es wird diess vom Verfasser in mehreren Beispielen nachgewiesen. Das erste betrifft die Ermordung des Herrn und der Madame M., deren Leichname man mitten in ihrer am 7. September 1835 abgebrannten Wohnung verstümmelt fand. Obgleich man aus den übrigen Umständen nicht erkennen konnte, welche von diesen beiden Personen zuerst unter Mördershänden gestorben sei, so schloss man doch auf den früheren Tod des Herrn M., weil bei demselben, abgesehen von den verschiedenen andern Knochenbrüchen und Eindrücken, welche die ganze rechte Schläfegegend einnahmen, die Fractur des Stirnbeines mit einem viel tieferen Eindrucke verbunden war als bei Madame M., weil ferner die harte Hirnhaut zerrissen und die Hirnsubstanz einen Zoll tief zertrümmert waren, während die Knochenstücke bei Madame M. bloss einfach niedergedrückt gefunden worden, ohne das Gehirn mit in die Verletzung gezogen zu haben; weil endlich die Haut auf allen Brandstellen am Körper des Herrn M. ein gelbliches, ausgedorrtes Ansehen hatte, bei völlig wohl erhaltener Oberhaut, welche nicht im Mindesten geröthet und injicirt erschien, oder andere Zeichen der Lebensthätigkeit an sich trug; an der Leiche der Madame M. dagegen die Haut ganz offenbar einen Zustand von Injection wahrnehmen liess, eine gleichmässige rothe Farbe in einer Breite von 15 — 20 Linien um jede Brandstelle zeigte, und in Blasen in die Höhe gezogen eine gelbliche, durchsichtige Flüssigkeit in sich enthielt. Ein anderes Beispiel ist aus der unglücklichen Begebenheit auf der Paris-Versailler Eisenbahn entlehnt. Es handelte sich hier um Entscheidung der Frage, ob Herr oder Madame P. länger gelebt habe? Verf. machte in dieser Beziehung folgende Schlüsse: 1. Die am Körper des Herrn P. vorhandenen Verletzungen waren nicht von der Art, dass sie nothwendiger Weise einen plötzlichen Tod herbeiführen mussten; derselbe hätte vielmehr seine Wunde längere oder kürzere Zeit hindurch, die sich allerdings nicht bestimmen lässt, überleben können, während der Zustand des Leichnams der Madame P. zur Annahme berechtigt, dass selbige fast augenblicklich gestorben sei. 2. Die Umstände, unter welchen man die Leichname gefunden hat, und die darüber von Polizeibeamten angestellten Erörterungen bestätigen diese Meinung vollkommen, und liefern mehrere andere Momente zu dem Schlusse, dass Herr P. seine Gattin überlebt habe. (*Annales d'hygiène publique etc. in Siebenhaars Magazin der Staatsarzneik. IV. Bd. 1. Hft.*)

Blodig.

Von den mit dem Bewohnen neugebauter Häuser für die Gesundheit verbundenen Gefahren. Von Krügelstein. — Eine Hauptursache genannter Nachtheile ist der aus dem frischen Kalkmantel der Wände ausströmende Dunst, welcher um so nachtheiliger wirkt, je frischer und reiner der Kalk ist; denn je weniger der Kalk mit anderen Erdarten vermischt ist, desto mehr saugt derselbe den Sauerstoff der Luft an sich und dünstet Kohlensäure aus, und desto schädlicher wirken dann die ätzenden Ausdünstungen auf den Organismus. Sehr nachtheilig ist daher jeder längere Aufenthalt in neugetünchten nicht gehörig ausgetrockneten Zimmern, weil der Kalkdunst mittelst der Einsaugung und des Athmens in den Körper dringt, und das nach Aufsaugung des Sauerstoffs zurückbleibende Stickgas seine schädlichen Wirkungen freier äussern kann, wozu noch die specifische Wirkung des Kalkes selbst auf die Verdauungs- und Athmungswerkzeuge kommt. Der Kalk- und Gypsdunst wirkt also in doppelter Hinsicht schädlich, einmal als narcotisches, und dann als adstringirendes Gift; in letzteren Beziehungen ähnelt er in seinen Wirkungen dem Bleie sowohl, als auch wegen seines schädlichen Einflusses auf die Leber und die Gallensecretion dem Kupfer. Die narcotischen Wirkungen des Kalkdunstes äussern sich vorübergehend bei einem längeren Aufenthalte in neugetünchten Zimmern, indem Ohnmachten, Abmattung, Schläfrigkeit

Kopfweh und Betäubung beobachtet werden, welche Zufälle bei dem Aufenthalte in frischer Luft sich wieder verlieren. Nicht so plötzlich äussern sich die specifischen Wirkungen des Kalkdunstes auf den Körper, aber dagegen auch um so gewisser, je länger der Mensch denselben ausgesetzt, und je geneigter derselbe ist, durch die Aufsaugung fremde Stoffe in sich aufzunehmen, welches besonders leicht während des Schlafes geschieht. — Die Gesundheit wird ferner bedroht durch die Ausdünstung des mit Mineralfarben versetzten Firnisses, wenn solcher von schlechtem, noch mit vielen Schleimtheilen versehenen Öhle bereitet ist, der dann um so schwerer austrocknen wird, je feuchter das Zimmer an sich selbst, und je weniger es der Luft und der Sonne ausgesetzt ist. Ein solcher Firniss bleibt oft lange feucht und klebrig, und gibt Gelegenheit, dass die mit demselben vermischten Farben sich auflösen, und ihre giftigen Eigenschaften der Luft mittheilen. Das schnellere Austrocknen des Firnisses kann man durch einen Zusatz von Terpenthin sehr befördern. Gewöhnlich wird dem zum Anstreichen der Thür- und Fensterbekleidungen etc. bestimmten Firnisse Bleiweiss und Bleiglätte beigemengt, daher, wenn ein solcher Firniss lange feucht bleibt, leicht die Gefahren einer Bleivergiftung durch die Lungen eintreten. Die Wirkungen dieser sehr allmäligen Vergiftung treten spät und anfänglich kaum merklich hervor, bis sie allmälig zu einer grossen Höhe steigen. Die ersten Wirkungen sind Blässe des Gesichts, Trockenheit im Schlunde, Schwindel, Ohnmachten, Hinfälligkeit, Stuhlverhärtung und Krämpfe mit colikartigen Schmerzen, bis sich wirkliche Bleicolik und Lähmung der untern Extremitäten ausbildet. Schneller treten die giftigen Wirkungen der Farben hervor, die mit Kupferoxyden, namentlich mit Grünspan bereitet sind. Diese reizen die Nerven, verursachen Kopfweh, Schwindel, Erbrechen; es entsteht ein Kupfergeschmack im Munde, Gefühl von Zusammenschrumpfung in demselben, drückender Schmerz im Kehlkopfe, Durst, Praecordialangst, Colik, weisse Färbung des Kothes, Tenesmus, blutiger Stuhlgang, oft auch ein trockener, flechtenartiger Ausschlag. Noch gefährlicher sind die Ausdünstungen der Farben, die aus Arsenikoxyden bestehen, z. B. Scheelsches, Schweinfurther Grün, Casslergelb, Königsgelb etc. Aus diesen Farben entwickelt sich, wenn der Firniss oder Tischlerleim feucht wird, arsenige Säure, die sich allmälig in Arsenwasserstoffgas verwandelt. — Eine dritte Vergiftung in neugebauten Häusern entsteht, wenn sich in denselben der Haus- und Mauerschwamm erzeugt; von diesem ist der am gefährlichsten, welcher einen grossen gelben Hut und tiefgehende, sich weit verbreitende Wurzeln hat, und aus dem Getäfel am Fussboden und den Ritzen der Balken hervorkommt. Dieser Schwamm bewirkt durch seine Ausdünstung, schon ehe er sichtbar wird, eine wahre Luftvergiftung, und verräth sich durch einen sehr widrigen und betäubenden Geruch in den angesteckten Zimmern. Anfangs erregt er Mangel an Appetit und Übelkeiten, dann Schläfrigkeit und

Kraftlosigkeit in den untern Extremitäten, Schwierigkeit im Schlingen und Sprechen, es kommen Aphthen, und der Hals schwillt an, die Respiration wird mühsam und im Schlafe schnarchend, wie bei einer drohenden Lungenlähmung; Verstopfung, von Lähmung des Verdauungs-Apparates herrührend; langsamer, schwacher Puls, Schwerhörigkeit und Gesichtsschwäche treten ein, und mit dem Husten werden oft häutige Schwammassen ausgeworfen. Überhaupt hat das Luftgift des Hausschwammes grosse Ähnlichkeit mit den Wirkungen des Wurstgiftes. Diesen eben erwähnten Nachtheilen kann man zwar vorbeugen, wenn die Neubauten nicht eher bezogen werden, als bis sie gehörig ausgetrocknet sind, da aber, wo es die Nothwendigkeit erfordert, dass die Neubauten bald bezogen werden müssen, ist es rathsam, dass die Wände der Zimmer im ersten Herbste und Winter nicht mit Kalk bemäntelt, sondern, wenn man sie nicht im Lehm stehen lassen und so bewohnen will, mit einer Mischung von Lehm und Kalk überzogen werden welche sehr bald austrocknet, dem Holze keine Feuchtigkeit mittheilt, und keine schädlichen Ausdünstungen verursacht; werden die Zimmer tapezirt, so lässt sich ohnehin der Kalkmantel ersparen, da ein Mantel von Lehm und Kalk völlig ausreichend ist. Um die Entstehung des Holzschwammes zu verhüten, baue man nicht mit in der Saftzeit gefälltem Holze, auch nicht mit solchem, das auf schlechtem Boden wuchs. Man sei auf gute und trockene Steine zur Ausmauerung bedacht. Man lasse im ersten Jahre die Dielen des Fussbodens im unteren Stockwerke nirgends bis an die Wände des Zimmers anstossen, sondern lasse einen etwa handbreiten Zwischenraum an sämmtlichen Wänden ungedielt, damit die Enden der Balken gut ausdünsten können, und man die Entstehung des Schwammes bald bemerken kann; in diesem unbedeckten Zwischenraume darf sich aber kein Wasser oder Unrath anhäufen, und man fülle denselben mit oft zu erneuerndem trockenem Sande aus. Man sorge für einen guten trockenen, keine Erde enthaltenden Wassersand zur Füllung des Fussbodens unter den Dielen. Zimmer, die man nicht unumgänglich nöthig hat, lasse man in den ersten Jahren gar nicht ausdielen, noch deren Wände mit Kalk bemänteln, und lüfte sie fleissig. Man lasse das Haus in den ersten Jahren nicht mit Kalk abputzen. Bemerkt man die Entstehung des Schwammes, so lasse man die Dielen am Fussboden aufheben, die Steine ausbrechen, und lege den schadhaften Balken los; man bestreue den Balken mit Kochsalz, das bald zerfliesst und in das Holz eindringt; sind aber mehrere Stellen angefressen, oder mehrere Balken vom Schwamme ergriffen, so entferne man dieselben, dass das gesunde Holz nicht angesteckt werde. Nichts trägt zur Austrocknung des Holzes und zur Vermeidung des Schwammwuchses mehr bei, als die gehörige Heitzung der Zimmer; dazu ist erforderlich, dass der Ofen im Zimmer geheizt werden kann, weil dann die feuchte Luft zugleich nach dem Feuerherde strömt, und die Feuchtigkeit vom Fussboden abgeführt wird; wo aber die Feuerung

nicht in der Stube angebracht werden kann, da bringe man am Ofen einen sogenannten Luftsauger (*Calefactor*) an. Dieser führt die schädlichen Dünste sogleich ab, auch kann man durch denselben die feuchten Stubenkammern austrocknen, wenn man in der Zwischenwand zwischen Stube und Kammer am Fussboden Zuglöcher anbringt, durch welche die feuchte Luft aus der Kammer nach der Stube strömen kann. (Unter den verschiedenen Gattungen des Hausschwammes, *Dadula, Serpula, Sestrotema* und *Merulius destruens*, ist besonders der letztere sehr gefährlich.) John erzählt von drei Schreinergesellen, die den Fussboden eines Zimmers, in welchem der Schwamm hauste, aufhoben; sie bemerkten sogleich einen höchst widrigen, betäubenden Geruch und erkrankten; es starben davon zwei an typhösen Zufällen; bei dem einen schwoll der Hals so auf, dass er an Umfang den Kopf übertraf, und als die Geschwulst, nachdem sie eine abscessartige Reife erhalten hatte, geöffnet wurde, entleerte sich eine eiterartige Flüssigkeit. Der Hals wurde kurz vor dem Tode brandig. Der Sublimat ist ein Mittel, das Holz gegen den Schwamm zu verwahren. Man schloss aus den mit diesem Mittel angestellten Versuchen: 1. Eine Gährung der Säfte scheint die Ursache der Fäulniss des Holzes zu sein. 2. Der Sublimat verhindert, indem er sich mit den eiweissartigen Säften verbindet, die Gährung, und daher auch die Fäulniss des Holzes. 3. Diese Verbindung hat etwas fixes und unauflösliches, und verhindert die Verflüchtigung und Ausdehnung des Mercurialsalzes. Es ist also dasselbe Verfahren, welches wir gegen Sublimatvergiftung anwenden, wenn wir Eiweiss gegen den Sublimat brauchen. (*Siebenhaars Magazin 3. Bd. I. Hft. Friedreichs Centralarchiv. 1845. 2. Hft.*) *Blodig.*

Über die Tödtlichkeit der Magenwunden in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Von Romberg. — Verf. führt zuerst, um zu einem genügenden Resultate in Bezug auf die tödtliche oder nicht tödtliche Wirkung genannter Verletzungen zu gelangen, die gar nicht seltenen Fälle von Magenwunden an, die vollständig durch blosse Naturhülfe (19), vermittelst Kunsthülfe (5), und unvollständig geheilt wurden, Magenfisteln (4), wobei natürlich nur die vorzüglichsten benützt wurden. Diesen Fällen steht die bei weitem grössere Anzahl tödtlicher Magenverletzungen entgegen, die durch die genaueren Sectionsberichte der Neuzeit ein um so grösseres Gewicht erlangen. Nebenbei bietet der Magen nächst Gehirn und Herz die meisten ungünstigen Heilungsmomente. Die vorzüglichsten sind: *a)* Complication mit Verletzungen der Bauchwandungen, insbesondere des Bauchfells, dessen Entzündung die Tendenz hat, sich über die Gedärme auszubreiten, und in Ergiessung, Eiterung, Brand etc. überzugehen; *b)* der grosse Nervenreichthum des Magens, inniger Zusammenhang mit den Nervencentris, ausserordentliche Empfindlichkeit; *c)* der wegen des grossen Gefässreichthumes häufig beträchtliche Bluterguss; *d)* Erguss des Mageninhaltes in die Bauchhöhle und seine Folgen; *e)* Wichtigkeit des Magens als Centraltheil der chylopoetischen Organe; *f)* die verhinderte oder erschwerte Zugänglichkeit für manuelle Behandlung.

Die Beurtheilung einer Magenverletzung gründet sich hauptsächlich 1. auf den Ort und 2. auf die Ausdehnung derselben; 3. auf die Art der Verletzung und das Instrument; 4. auf die Individualität und 5. den Zustand des Magens im Augenblicke der Verletzung.

I. Ort der Verletzung. Die Verletzung, vorzüglich gefäss- und nervenreicher Theile, ist am gefährlichsten. Wunden der linken Magenmündung, der Cardia, sind mit vieler Gefahr verknüpft, weil dabei die Verletzung der *Art. card.*, eines sehr beträchtlichen Astes der obern Kranzschlagader des Magens und ansehnlicher Nervenäste unvermeidlich ist, und das bei Magenwunden allezeit sich einstellende Erbrechen eine unaufhaltsame Ergiessung des Chymus in die Bauchhöhle veranlasst. Eine Verletzung der linken Magenmündung wird ferner eine weit grössere Störung der Functionen und das leichtere Eintreten von Commotion und anderen Nervenzufällen zur Folge haben, da sich hier die herabsteigenden Äste des Vagus vorzugsweise verzweigen, der, wie bekannt, zur Verwandlung der genommenen Nahrung im Chymus besonders einwirkt. Wunden des Pylorus sind, wenn gleich weniger gefährlich, doch noch immer für meist absolut tödtlich zu halten; ein Austritt des Mageninhaltes ist nie zu verhüten, und ausserdem müssen hier noch die späteren Folgen in Betracht kommen, die nach etwa gelungener Rettung des Verwundeten in Gestalt von Verdickung oder Verhärtung auftreten können. Wunden des Magengrundes sind für meist absolut tödtlich und mindestens für eben so gefährlich als die der Cardia zu halten. Da hier eine Verwachsung mit dem Bauchfelle nie geschehen kann, und auch wohl sehr selten eine Verwachsung mit einem benachbarten Theile erfolgt; überdiess, da im Magengrunde die stärkste Einsaugung der Getränke Statt findet, so müssen Wunden desselben, insofern sie die Verrichtung aufheben, schneller durch Verdursten tödten, als die an andern Stellen. Von den Wunden der *Curvatura minor* ist zu bemerken, dass der kleine Bogen bei vollem Magen sehr selten verletzt wird, und dass überdiess die *Art. coronar.* und *pylorica* auch im leeren Zustande des Magens eine so tiefe Lage haben, dass sie nicht oft von einem verletzenden Instrumente erreicht werden. Bei Wunden der *Curvatura major* entstehen wegen der hier Statt findenden Vereinigung der beiden *Art. gastro-epiploicae* leicht lebensgefährliche Blutungen; bei beiden letzteren Arten der Verletzungen ist zu bemerken, dass die von den verwundeten Curvaturen ausgehenden Extravasate sich in die Räume der Netze ergiessen, und daselbst in der Folge noch durch chronisch verlaufende Entzündung ihre Verwüstungen anrichten. Verletzungen der *Vasa brevia* werden für absolut tödtlich gehalten. Wunden der vorderen Magenwand sind die häufigsten und wenigst gefährlichen; die der hintern

sind wohl immer für absolut tödtlich zu halten, weil theils eine Verletzung des Magens an der vorderen Wand sich gleichzeitig vorfinden wird, theils bei Verletzungen von hinten oder von der Seite es sich kaum denken lässt, dass nicht andere edle Organe mit verwundet wären, und hier die ärztliche Hülfe als unzureichend zu betrachten ist.

II. Ausdehnung der Magenwunden. Oberflächliche, nicht penetrirende Wunden der Magenwand sind die am wenigsten gefährlichen und nur zufällig tödtlich, wenn keine Commotion oder Verletzung eines Gefässes dabei Statt findet. Penetrirende kleinere Wunden der Magenwand, von den Magenmündungen, von grösseren Gefässen und Nerven weit entfernt, ohne Contusion mit einem scharfen Instrumente beigebracht, mit gleichzeitiger Trennung der Bauchbedeckungen, bieten Hoffnung auf Heilung dar. Diese kommt zu Stande, wenn die Enden der Muskelfasern, Nerven und Gefässe sich nähern, und durch Ausschwitzung von plastischer Lymphe die Vereinigung vor sich geht. Die Heilung erschwert freilich die Retraction der Trennungsflächen der Muskelfasern, die fortwährende Anregung des Magens durch die peristaltische Bewegung, die Unmöglichkeit des gänzlichen Versagens von Nahrungsmitteln; daher aus der Wunde immer mehr oder weniger Nahrungsfeuchtigkeit ausfliesst. Penetrirende grössere Wunden der Magenwand, die zwar bloss die Substanz des Magens, aber in einem grösseren Umfange treffen, sind noch bis heute Gegenstand der grössten Meinungs-Verschiedenheit. Jene, welche derartige Wunden, wenn auch von ziemlichem Umfange, für nicht tödtlich, sondern in einem gewissen Grade für heilbar halten, führen an: 1. Beispiele von ziemlich beträchtlichen Magenverletzungen (die im Anfange des Aufsatzes nummerisch erwähnt wurden). 2. Sie geben das Heilverfahren an: Wenn nämlich die Bauchwandungen und die übrigen damit zusammenhängenden Theile durch eine hinreichend grosse Wunde offen sind, solle man erst das *Gavum abdominis* von den Unreinigkeiten reinigen, die Ränder der Magenwunde dann gegenseitig an einander oder an die der Bauchwunde nähen, und die übrige Behandlung nach den allgemeinen Regeln der Medicin und Chirurgie leiten. Man soll die Vereinigung der Magenwunde mittelst der Naht nicht als gewagt ansehen und dieselbe nicht verwerfen; sie empfehlen sogar bei kleineren Bauchwunden Erweiterung derselben. 3. Bei diesen Wunden der vordern Magenwand können mit Erfolg passende äusserliche Mittel angewendet werden. 4. Es gibt Fälle von Darmwunden, die mit und ohne Naht geheilt wurden, obgleich sie dieselbe Schwierigkeit für locale chirurgische Hülfsleistung darboten. Da aber die Muskelfasern des Magens dicker als die der übrigen Därme sind, so ist nicht einzusehen, warum die Wunden seiner blossen Substanz schwieriger heilen sollten als die des übrigen *Tractus intestinalis*. 5. Täglich kommen Fälle von solchen glücklich geheilten Verwundungen anderer häutigen Organe, z. B. der Harnblase vor. 6. Grosse Wahrscheinlichkeit der Nichttödtlichkeit der Magenwunden, besonders der vordern Magenwand, ginge daraus hervor, dass unter allen Fällen von den besten gerichtlichen Ärzten kaum eine einzige solche Wunde der vordern Magenwand sich vorfinde, die ohne besonders auffallende Fehler von Seite des Patienten oder des Arztes oder ungünstige Verhältnisse den Tod herbeigeführt hätte, da im Gegentheile so viele andere Autoren Fälle von Heilung solcher Wunden berichten. 7. Man müsse aus alle dem, da das, was bei einem ganz gesunden Menschen unter den nämlichen oder fast denselben Verhältnissen geschehen konnte, bei dem andern für unmöglich zu halten gegen alle Regeln der Vernunft streite, diese Wunden zu den heilbaren rechnen. Die von den Gegnern dieser Ansicht erhobenen Einwürfe sind folgende: 1. Die Fälle von Heilung solcher grösseren Wunden lassen als ausserordentlich nicht auf die gewöhnlichen schliessen; sonst könnte man fast keine Wunde für absolut tödtlich halten. Man sehe täglich den tödtlichen Ausgang der meisten übrigen bedeutenderen Magenwunden, unter Hülfe der ärztlichen Kunst, so dass man hienach auf das Gewöhnliche schliessen dürfe. 2. Der durch eine penetrirende Wunde getroffene Magen falle zusammen und ziehe sich noch mehr in die Bauchhöhle zurück, so dass, wenn entweder die Bauchbedeckungen und Muskeln mit dem Bauchfell schon hinlänglich geöffnet waren oder durch die Kunst diese Wunde noch erweitert werden musste, der Magen doch den Händen des Operateurs kaum zugänglich sei, um ihm die nöthige Hülfe zu leisten, seine Herausziehung aber aus der Bauchwunde, wie es wohl bei Verwundung der Gedärme zu geschehen pflege, wegen des innigen und festen Zusammenhanges mit den andern Eingeweiden und Blutgefässen nicht ohne grosse Lebensgefahr und Zerreissung der Bänder und Gefässe geschehen könne. 3. Es werden bei diesen Wunden immer mehrere Nervenzweige und Gefässe verletzt, und wenn sie gleich nicht beträchtlich sind, so finde dennoch nicht allein viel Bluterguss Statt, sondern es werde auch das Nervensystem eben so gefährlich gereizt, als wenn beträchtlichere Nervenzweige verletzt worden wären. 4. Während des Athmens werde der verwundete Magen jeden Augenblick von dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln abwechselnd gedrückt, und die Ränder einer beträchtlichen Wunde von einander entfernt, somit die Heilung erschwert. 5. Die Naht sei selten ausführbar, denn die Bauchwunde sei selten so weit, dass der verletzte Theil des Magens zum Vorschein komme, und bei der Erweiterung müsse auch das sehr empfindliche Bauchfell eingeschnitten werden. Die Einstiche im Magen Behufs der Sutur verursachen grosse Schmerzen, die gefährlichste Nervenreizung und grossen Blutzufluss. 6. Alle jene, bei denen die grösseren Magenwunden nicht tödtlich waren, haben durch ihre starke Constitution schon vieles vor Andern voraus gehabt. 7. Bei den meisten von diesen habe die Natur mit besonderem

Glücke schädliche fremde Körper durch die Substanz des Magens, das Peritonäum, die Muskeln und Bauchbedeckungen allmälig ausgestossen; diese Verletzung sei sehr verschieden von der, welche von einer äusseren Gewalt herrührt, und nicht als Norm für alle anzusehen.

III. **Die Art der Verletzung; das Instrument.** Commotionen sind meistens gerissene Wunden, durch Stoss, Fall, Druck, Wurf, Schlag hervorgebracht, besonders wenn der Magen voll ist; sie sind meist absolut und schnell tödtlich. Die Zerreissung des Magens kann auch bei erhaltener Integrität der Bauchbedeckungen erfolgen, und ist dann jedesmal für absolut tödtlich zu halten. Ferner sind diejenigen Commotionen des Magens für meist absolut tödtlich zu halten, wo nach einer heftigen äusseren Gewalt der tödtliche Ausgang ganz ohne Fehler von Seite des Patienten oder des Arztes, alsobald oder nicht lange Zeit darauf erfolgt, ohne dass eine Trennung der Magensubstanz oder der äussern Bauchdecken sichtbar wäre. Solche Commotionen tödten entweder augenblicklich durch Rückwirkung auf das Gehirn und das ganze Nervensystem, oder bald darauf durch heftige Entzündung und ihre in solchen Fällen gewöhnlichen Ausgänge — Eiterung und Brand. — Schusswunden werden leichter tödtlich wegen des Substanzverlustes, den sie verursachen, wegen der unvermeidlichen Entzündung, der Erschütterung und endlich wegen der Ergiessung der Contenta, die sie zur Folge haben. — Hieb- und Stichwunden sind wohl die häufigsten, die den Magen treffen. Die Versuche der leichten Heilbarkeit dieser Wunden bei Thieren angestellt, können für unseren Zweck im Allgemeinen keinen Maasstab abgeben; durch das Einschneiden mit scharfen Instrumenten würde jede Erschütterung vermieden, die jedesmal mit den Hieb- und Stichwunden des Magens complicirt ist. Das Ausstossen verschluckter Messer durch die Magenhäute und die Bauchdecken kann mit diesen Wunden von äusserer Gewalt in keinen Vergleich gebracht werden. Schnittwunden sind die am wenigsten gefährlichen, wenn kein bedeutender Nerv oder ein Gefäss verletzt wird, wenn sie nicht sehr gross, mit scharfen Instrumenten, ohne bedeutende Erschütterung zu Stande gekommen sind. Sie treffen ihrer Natur nach häufiger als die übrigen die vordere Magenwand.

IV. **Die Individualität.** Es ist hiebei auf die Constitution des Menschen und auf seine Lebensweise Rücksicht zu nehmen; bei einem, der viel isst und prasst und folgerecht einen weiten Magen hat, dessen Gefässe stets mit Blut überfüllt sind, wird die Verletzung um so gefährlicher sein. Eben so bei denen, die dem Genusse gewürzhafter Speisen und geistiger Getränke ergeben sind und hiedurch ihren Magen in einem fortwährenden Reizungszustande erhalten.

V. **Der Zustand des Magens im Augenblicke der Verletzung.** Der Magen wird leichter verwundet, wenn er voll, als wenn er leer ist; trifft aber die Stichwunde einmal den leeren Magen, so dringt sie desto leichter durch seine vordere und hintere Wandung. Im Allgemeinen sind die Wunden des vollen Magens gefährlicher zu erachten als die des leeren; denn auch bei vollem Magen ist die Möglichkeit der Verletzungen beider Magenwände gegeben, die grosse Curvatur ist nach vorne gekehrt und ihre Verletzung aus oben angeführten Gründen lebensgefährlich; bei der Verdauung findet eine stärkere Ansammlung von Blut in allen, namentlich in den kurzen Magengefässen Statt, womit nicht nur zu stärkeren Blutungen, sondern auch zu einer heftigeren Entzündung Veranlassung gegeben ist; endlich ist der wichtigste Grund die leichtere Ergiessung des Mageninhaltes bei vollem Magen in die Bauchhöhle.

Es ist nun aus dem Vorhergehenden kaum möglich, über Magenverletzungen im Allgemeinen ein genügendes Urtheil zu fällen; vielmehr ist es die gewissenhafte, wenn gleich oft schwierige Aufgabe des gerichtlichen Arztes, in einem jeden speciellen Falle aus dem Complex der oben angeführten Momente ein specielles, alle gegebenen Thatsachen erschöpfendes Urtheil sich zu bilden. Dabei ist die Bemerkung nicht überflüssig, dass man sich durch die Fälle glücklicher Heilung im Allgemeinen nicht zu günstig stimmen lassen darf; denn abgesehen davon, dass einige von ihnen der nothwendigen Genauigkeit entbehren, um auf ihnen fussen zu können, muss es dem gewissenhaften Arzte schwer fallen, einzelnen andern gleichsam als Wunder dastehenden Glauben zu schenken, oder sie als leitendes Moment bei Bildung seines Urtheils gelten zu lassen. Demnach wären im Allgemeinen als absolut tödtlich zu betrachten: 1. Die durch eine stumpfe Gewalt hervorgebrachten Zerreissungen des Magens bei erhaltener Integrität der Bauchdecken, so wie alle beträchtlichen Contusionen. 2. Alle Verletzungen, bei welchen die Heilung wegen Grösse der Wunde nicht möglich ist, die grossen Magengefässe verletzt sind, und bei denen eine unabwendbare tödtliche Entzündung, Brand, Lähmung oder consensuelle Symptome eintreten. 3. Diejenigen, welche ein anhaltendes, nicht zu beseitigendes Ausfliessen des Mageninhaltes zur Folge haben, wodurch die Ernährung des Körpers gänzlich unterbrochen wird. Als sehr gefährlich, wiewohl nicht absolut tödtlich erscheinen die Schusswunden, so wie alle Verletzungen der Cardia und des Pylorus, der grossen und der kleinen Curvatur, besonders wenn sie einen vollen oder kranken Magen treffen, und wenn die Wunde einen grossen Umfang hat. Am wenigsten gefährlich und gleichsam nur zufällig tödtlich erscheinen kleine Schnitt- oder Stichwunden (besonders die nicht penetrirenden) auf der vordern Magenwand, die von keiner Commotion und von keiner Verletzung eines etwas beträchtlicheren Gefässes begleitet sind. (*Schmidt's Jahrbücher, 46. Bd. II. Hft. S. 230 — 239.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Sigmund in Wien.
(Fortsetzung.)

Medicinalreform. Ansichten und Ergebnisse.
(Fortsetzung.)

Keine der erwähnten Berufungsweisen von Lehrern für die ärztlichen Schulen sagt den Reformers zu; am meisten entspricht ihnen die an dem neuen *University-College* zu London eingeführte Weise, wornach die erledigten oder neu geschaffenen Lehrstühle öffentlich bekannt gemacht und Bewerber zur Meldung eingeladen werden; ein Ausschuss des Lehrkörpers prüft und begutachtet die Documente, Ansprüche und Befähigung der Bewerber, und auf Grund eines solchen Gutachtens wählt der gesammte Universitäts-Collegiumsrath den neuen Lehrer; bei diesen Wahlen des Collegiums gibt es keine Ausschliessung der Nation und Religion, während als Beweis von Intoleranz an einzelnen andern Schulen, namentlich in Beziehung auf Confession und Dogmatik, bisweilen lächerliche Ausschliessungen vorkommen sollen; so versichert man, dass unser berühmter College Lawrence nahe daran war, seinen Lehrstuhl (der Chirurgie am Bartholomeus-Spital) zu verlieren, weil er in einer streng wissenschaftlichen Schrift sich gegen einen Punct der orthodoxen, traditionellen Geschichte der Bücher Mosis ausgesprochen hatte; dass an einzelnen Universitäten nur die Bekenner des hochkirchlichen Bekenntnisses allein Lehrer werden dürfen, habe ich bereits mehrmals erwähnt; so sehr man für solche Missbräuche auch das historische Recht als Begründung anruft, so sehr vergisst man andererseits, dass dieses sogenannte Recht in allen anderen Richtungen aufgegeben ist, und gerade auf dem Boden geistiger Bewegung alle bloss historischen Ansprüche zuerst verschwinden müssen. Würden die Stimmen der Ärzte und der Vertreter gelehrter Anstalten gewogen und nicht gezählt, so wären solche Missbräuche im freien England auch schon längst behoben. — Die Bildungsstätte der künftigen Lehrer sind in der Regel die Spitäler und deren Schulen; fast jeder Lehrer hat nämlich einen oder mehrere von ihm selbst oder gemeinsam von den Collegen gewählte Gehülfen, die anfangs Privat- und endlich öffentlichen Unterricht ertheilen, sei es über den Gegenstand, welchen ihr Lehrer vorträgt, sei es über einen davon verschiedenen; eine Beschränkung oder eine Verweigerung in irgend einer Hinsicht kennt das englische Unterrichtswesen nicht; so kommt es denn auch, dass mehrere Lehrer denselben Gegenstand gleichzeitig behandeln.

Die Dauer der Studienzeit, die Zahl und Aufeinanderfolge der Vorlesungen ist nur durch die Forderungen der Prüfungsbehörden einigermassen festgestellt; es wird nämlich fast einstimmig von allen begehrt, der Candidat solle auf seine ärztlichen Studien nicht weniger als 4 Wintersemester — jeden von sechsmonatlicher Dauer — und dabei auf den Spitalsbesuch 18 bis 24 Monate verwendet haben; man kann daher annehmen, dass der englische Candidat durchschnittlich vier Jahre in seinen Studien zubringt; die Zahl der Vorlesungen ist bei jedem Gegenstande von der Prüfungsbehörde ausgesprochen, so z. B. für Anatomie wenigstens 110 Vorlesungen binnen 6 Monaten sammt practischen Übungen binnen gleich langer Zeit; für Pharmacologie und Pharmacie dieselbe Zahl und Dauer u. s. w. *), was in dem Zeugnisse des Lehrers genau ausgedrückt sein muss. Die Aufeinanderfolge der Vorlesungen unterliegt mit sehr wenigen Ausnahmen (Edinburgher und Londoner Universität) dem Belieben des Schülers; ein vorgeschriebener Plan und ein Vorrücken in Classen finden nicht Statt; eben so ist es dem Schüler überlassen, einen Theil seiner Studien an dieser, einen andern an einer zweiten und dritten Anstalt zu machen, wenn dieselbe nur von den Prüfungsbehörden als gültig (*recognised*) angenommen worden ist.

Mit Recht fordern nun die Reformer, dass in diese willkürlichen Verhältnisse eine Ordnung gebracht werde, welcher sich Lehrer und Lernende zu unterziehen hätten; da über Inhalt und Gehalt der Vorträge eines Lehrers kaum eine genügende Controlle zu führen ist, so sprechen sich die Neuerer für die Anstellung mehrerer ganz gleich berechtigter Lehrer für denselben Gegenstand aus, wobei die Frequenz des Collegiums anregen und den fleissigsten und tüchtigsten lohnen soll; sie tragen ferner auf genaue Bestimmung der Aufeinanderfolge der Vorträge und deren zweckgemässe Verbindung an und begehren endlich eine dem Schüler aufzulegende Verpflichtung zum fortwährenden Spitalsbesuche, sobald er die Anatomie und Physiologie gehört hat. Diese Vorschläge, so vielversprechend sie erscheinen, lassen indessen in der Praxis einige Einwendungen zu: die Anstellung mehrerer Lehrer für denselben Gegenstand ist unausführbar bei jenen Fächern, in denen das Object des Unterrichtes nur sehr beschränkt dargeboten (Anatomie, Chemie und Pharmacie, Cliniken), und daher gleichmässige

*) In der Darstellung der englischen und irischen ärztlichen Schulen wird (im Augusthefte uns. Jahrb.) dieser Gegenstand tabellarisch dargestellt.

und selbstständige Benützung der Lehrmittel nur in sehr grossen Anstalten, deren England keine besitzt, erfolgreich einzurichten ist; aber wo dieses auch gegeben wäre, könnte nur eine grössere Zahl von Schülern, als die vielen englischen Schulen besitzen, Fleiss und Hingebung der Lehrer belohnen, zumal dieselben rein an die Schulhonorare gewiesen sind, und für ihr Alter oder andere früher eintretende Gebrechen keine Aussicht einer Versorgung von Staats- oder Gemeindewegen besitzen; endlich bleibt es immerhin im Zweifel, ob die von Geld und Ehrgeiz angeregte Thätigkeit des Lehrers wirklich so erfolgreich ausfallen werde, als die Neuerer sich versprechen, und ob die Schüler in der That immer dem tüchtigsten und fleissigsten sich zuwenden, nicht zu gedenken der mannigfachen Leidenschaften, welche bei ganz gleicher Stellung entfesselt werden dürften. Gerade die häufig auftauchenden Klagen über minder wissenschaftliche Bestrebungen und Zurückbleiben einzelner Lehrer sollten die Reformer veranlassen, auf radicale Änderung auch in dieser Beziehung zu dringen, nämlich: Anstellung der Lehrer von Staats- oder Gemeindewegen, feste Besoldung derselben unter gleichzeitiger Zuweisung eines Theiles der von den Schülern entrichteten Honorare und Versorgung des durch Alter oder durch Krankheit unfähig gewordenen Lehrers; die Einrichtung, einen zweiten jüngeren Hülfslehrer für jedes einzelne Lehrfach anzustellen, und diesen neben einer nur für die dringendsten Lebensbedürfnisse ausreichenden Besoldung an die Honorare der Schüler zu weisen, wie das in Paris mit dem Institute der Aggregés geschieht, würde der Absicht der Reformers mehr entsprechen, als ihr dermaliger Antrag. — Die Regelung der Aufeinanderfolge der Studienfächer ist ein vollkommen begründetes Verlangen: die auf dem Continente geltende Eintheilung hat den Reformers als Muster gegolten, und es befremdet nur, dass in ihrem diessfälligen die allgemeine Pathologie nicht an den Schluss der gesammten Studien verlegt worden ist: erst nachdem der Schüler die specielle Krankheitslehre und den clinischen Unterricht ganz inne hat, ist er fähig, eine Philosophie der Thatsachen, wie sie die wahre allgemeine Pathologie geben soll, zu erfassen, und diese Doctrin, gut betrieben, wird ihn vor dem Herabsinken auf den Pfad des Handwerkers, Charlatans oder Mystikers — drei auch in der Heilkunde vollzählig vertretene Categorien — schützen können.

(Fortsetzung folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die Brunnen-, Bade- und Schafmolken-Cur-Anstalt zu Carlsbrunn in k. k. Schlesien. Von Dr. Anton Heinisch, Curarzte daselbst. Troppau bei Trassler. 1845. 8. 149 S.

Unter den Curorten des mährisch-schlesischen Gouvernements nimmt der eben genannte unstreitig einen der ersten Plätze ein. Im Munde des Volkes zwar schon lange unter dem Namen »Hinnewieder« oder »Hinundwieder« bekannt, gelangte er noch keineswegs in der Art, wie seine Quellen und sonstigen Curanstalten es wohl verdienten, zur Kenntniss des grösseren Publicums, und Referent könnte selbst mehrere Fälle aufzählen, wo Bewohner Mährens und Schlesiens in weit entlegenen Curorten Hülfe suchten, die sie eben so gut wo nicht besser, doch sicher mit geringeren Kosten in Carlsbrunn gefunden hätten. Die bis jetzt über den Curort erschienenen Broschüren haben, da seit wenigen Jahren so bedeutende und zweckgemässe Veränderungen im Interesse der Curgäste vorgenommen wurden, von ihrem Werthe verloren, und so gibt der Verf. in vorliegender Schrift die Resultate seiner seit Jahren gesammelten Beobachtungen. Das Ganze zerfällt, ähnlich der inneren Einrichtung der meisten balneographischen Schriften, in 13 Abschnitte, nachstehenden Inhaltes. I. Entstehung des Curortes. II. Die Umgegend von Carlsbrunn in geognostischer und naturhistorischer Beziehung. Hinsichtlich des diesem Abschnitte angehängten Verzeichnisses der in der Umgebung wild wachsenden Pflanzen hätte Ref. zu bemerken, dass noch einige hätten aufgenommen werden dürfen, die Ref. in der Nähe von Carlsbrunn sammelte. Zu bedauern ist ferner, dass von der Fauna gar keine Notiz genommen wurde, die denn doch auch zur naturhistorischen Würdigung eines Curortes gehört. III. Carlsbrunns Lage, Gebäude, Spaziergänge und Ausflüge. IV. Carlsbrunns Clima nebst angehängten meteorologischen Beobachtungen. Leider ist durch Localitätsverhältnisse (Carlsbrunn liegt in einem tiefen Kessel der Sudeten, am Fusse des 4500′ hohen Altvaters in einer Höhe von 2353′ über der Meeresfläche) das Clima den grössten Theil des Jahres weit rauher, als auf dem flachen Lande unter denselben Breitegraden; doch wird bei einiger Vorsicht keine üble Einwirkung selbst auf Brustkranke wahrgenommen. V. Carlsbrunns Heilmittel zerfallen in Mineralquellen, Mineralbäder, Schafmolken und Eselmilch. Die Mineralquellen enthalten nebst ihren Hauptbestandtheilen Kohlensäure und Eisen, auch erdige Salze, und werden desshalb zu den kalten erdigen Eisenwässern gerechnet. Es sind davon 5

chemisch untersucht, zwei erst kürzlich entdeckte sind noch keiner genaueren Analyse unterworfen worden. Die Mineralbäder werden entweder durch glühende, aus einem benachbarten Hochofen herbeigeschaffte Schlacken erwärmt, oder auch kalt genommen. Schafmolken und Milch von Eselinnen werden von dem benachbarten Leiterberge herabgebracht, und erfreuen sich einer immer ausgedehnteren Anwendung. VI. Wirkung der Heilmittel. VII. Gebrauch derselben. VIII., IX., X. Dauer, Erfolg der Cur und Cur-Diät. XI. Krankheiten, die sich für die Brunnen- und Badecur Carlsbrunns eignen. Indem wir bezüglich der Anzeigen für den Gebrauch der Quellen auf die Schrift selbst verweisen, müssen wir bemerken, dass sich vorliegende Monographie vor anderen Schriften der Art sehr vortheilhaft dadurch auszeichnet, dass die Leser nicht mit der unbedingten Lobpreisung der Quellen, als für alle möglichen Krankheitsfälle passend, behelliget werden. Auch sind die erzählten Krankheitsgeschichten keineswegs so prahlerisch, als sie uns in so vielen Monographien in erklecklicher Anzahl aufgetischt werden. XII. Krankheiten, die sich für die Schafmolkencur eignen. Auch von diesem Abschnitte gilt das über den vorigen Bemerkte. XIII. Dieser Abschnitt enthält Bemerkungen über die Einrichtungen in öconomischer etc. Beziehung, eine Tabelle der Preise für Wohnungen und Bäder etc. Mit Vergnügen bemerkte Ref. in dem nach dem Geburts- und Aufenthaltsorte geordneten Verzeichnisse der Curgäste am Schlusse Namen mitunter entlegener Städte, und wir können uns der freudigen Hoffnung hingeben, dass Carlsbrunn, allerdings noch im Emporblühen begriffen, in nicht gar langer Zeit zur schönsten Frucht heranreifen werde. — Die Ausstattung der Schrift, verdient alles Lob.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bianchon (Dr. O.), nothwendiges Hülfsbuch für Alle, die an geheimen Schwächen leiden. Nach dem Franz. frei bearb. 12. (236 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Buff (Dr. H., Prof. an der Universität zu Giessen), Grundzüge der Experimentalphysik mit Rücksicht auf Chemie und Pharmacie, zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte. 2. Lief. gr. 8. (S. 129—288.) Tabellen S. 39—44 u. Taf. III.) Heidelberg, *C. F. Winter.* Geh. 1 fl.

Canstatt (Dr. C.), die specielle Pathologie und Therapie vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet. III. Bd. 8. Lief. gr. 8. (S. 639—874.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. Für 8.—10. Lief. 6 fl.

Central-Archiv für die gesammte Veterinär-Medicin und für die veterinär-ärztlichen Unterrichts-, Standes- und Vereins-Angelegenheiten. Herausg. von Dr. J. M. Kreutzer. 1. Jahrg. in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft 144 S. und 1 lith. Taf.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* 3 fl. 50 kr.

Cooper's (Astley), theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie, oder Ergebnisse einer fünfzigjährigen Erfahrung am Krankenbette. Herausg. von Alex. Lee. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Burchard. 4. Heft. (Schluss.) Lex. 8. (XXIII u. S. 481—584.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 1 fl. 10 kr.

Correspondenz-Blatt, medicinisches, baierischer Ärzte. Redacteur: Dr. Eichhorn. 6. Jahrg. (1845) in 52 Nrn. (à 1 Bog.) gr. 8. Ebend. 5 fl.

Dieffenbach (Joh. Fried.), die operative Chirurgie. 6. Heft. gr. 8. (XXVI u. S. 641—856. Schluss des I. Bandes.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl. 30 kr. Der vollst. Band 9 fl.

Düntzer (Dr. Ignaz, pract. Arzte in Cöln), die Entbindung verstorbener Schwangern in geburtshülflicher und forensischer Beziehung. gr. 8. (6 o. Pag. u. 34 S.) Köln, *Eisen.* Geh. 30 kr.

Göbel (Dr. C. Ch. Traug. Friedem., ord. Prof. der Chemie und Pharmacie an der Universität Dorpat), die Grundlehren der Pharmacie. 2. Bd.: Gesetz- u. Pflichtenlehre. Receptirkunst. Operationslehre. Chemie. Physik. Lex. 8. (XVI u. 282 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Hagemann (Henriette, geb. Hauchecorne), die untrügliche Heilung des Stotter- und Stammelübels, nach 16jähriger Behandlung desselben dargestellt. gr. 8. (32 S.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 30 kr.

Hesselbach, (Prof. Dr. A. K.), Handbuch der gesammten Chirurgie für practische Ärzte u. Wundärzte. 2. Bd. 8. Lief. gr. 8. (S. 625—704 u. 5 lith. Taf.) Jena, *Mauke.* Geh. 45 kr.

Werner (Dr. Joh. Adolph Ludw.), die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Dessau, deren Einrichtung und Wirksamkeit. gr. 8. (49 S. u. 1 lith. Abbild.) Dessau. (Leipzig, *Kollmann.*) Geh. 15 kr. — *l'institut gymnastico-orthopédique de Dessau, son organisation et ses effets.* gr. 8. (48 S. u. 1 lith. Abbild.) Ebend. Geh. 15 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.